

УДК 811.111.'42

НАЦИОНАЛЬНО-КУЛЬТУРНАЯ СПЕЦИФИКА ТЕМАТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКОГО КООПЕРАТИВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНО-НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ДИСКУРСА

О. В. Кудоярова, канд. филол. наук (Харьков)

Статья посвящена анализу микротем, реализуемых англоязычными и русскоязычными медиками в ситуациях кооперативного общения с пациентами. Выявлены качественно-количественные отличия тематического потенциала кооперативных и конфликтных ситуаций, а также общения англоязычных и русскоязычных медиков и пациентов; последнее свидетельствует о специфике национально-культурного плана.

Ключевые слова: медицинский профессионально-непрофессиональный дискурс, кооперативная ситуация, тематический потенциал, макротема, микротема, английский язык, русский язык.

О. В. Кудоярова. Національно-культурна специфіка тематичного потенціалу медичного кооперативного професійно-непрофесійного дискурсу. Стаття присвячена аналізу мікротем, реалізованих англomовними та російськомовними медиками у ситуаціях кооперативного спілкування з пацієнтами. Виявлені якісно-кількісні відмінності тематичного потенціалу кооперативних та конфліктних ситуацій, а також спілкування англomовних та російськомовних медиків та пацієнтів; останнє засвідчує специфіку національно-культурного плану.

Ключові слова: медичний професійно-непрофесійний дискурс, кооперативна ситуація, тематичний потенціал, макротема, мікротема, англійська мова, російська мова.

O. V. Kudoyarova. National-cultural specific features of thematic potential of medical cooperative professional-non-professional discourse. The article focuses on the analysis of topics, realized by English-speaking and Russian-speaking medical workers in situations of cooperative communication with patients. The research has revealed the qualitative and quantitative differences in the thematic potential of cooperative and conflict situations as well as in communication of English-speaking and Russian-speaking medical workers and patients, the later being the proof of the natural-cultural specific features.

Key words: medical professional-non-professional discourse, cooperative situation, thematic potential, theme, topic, the English language, the Russian language.

К а к т у а л ь н ы м проблемам современной лингвистики относится исследование различных типов дискурсивной деятельности.

О б ь е к т нашего исследования – медицинский дискурс – привлекает большое количество исследователей [1; 2; 3; 4; 8; 9; 10]. В его рамках разграничивают общение

медработник/медработник (профессионально-профессиональный) и общение медработник/пациент (профессионально-непрофессиональный) [7].

С точки зрения дискурсивной стратегии, реализуемой в медицинском дискурсе возможно разграничить его конфликтную и кооперативную разновидность (общение в конфликтных и кооперативных ситуациях).

Предметом нашего научного интереса является тематический потенциал медицинского дискурса [5; 6; 7]. Результаты предыдущих исследований продемонстрировали, что тематический потенциал конфликтного медицинского дискурса, реализуемый посредством русского и английского языков имеет существенные различия [7].

Целью данной статьи является сравнительный анализ тематического потенциала англоязычного и русскоязычного медицинского профессионально-непрофессионального кооперативного дискурса.

В целом, тематический потенциал медицинского дискурса, согласно нашим данным, формируют две макротемы: “Лечение больного” и “Работа больницы” и соответствующие им микротемы (“Лечение больного”: $t_{лб1}$ – временные параметры лечения, $t_{лб2}$ – назначение лечения, $t_{лб3}$ – симптомы и диагностика, $t_{лб4}$ – постановка диагноза, $t_{лб5}$ – выполнение медицинских манипуляций; “Работа больницы”: $t_{рб1}$ – график работы/соблюдение графика работы, $t_{рб2}$ – профессионально-должностные характеристики, $t_{рб3}$ – выполнение профессиональных обязанностей / превышение полномочий, $t_{рб4}$ – профессиональные ценности) [6], причем все перечисленные микротемы были зарегистрированы нами в профессиональном конфликтном общении медиков.

Задача данного исследования позволяет предположить, что абсолютное большинство микротем будет принадлежать макротеме “Лечение больного”, поскольку в профессионально-непрофессиональном медицинском дискурсе, т.е. при общении медработника и пациента, обсуждение работы больницы маловероятно.

Сравнительный анализ англоязычного и русскоязычного профессионально-непрофессионального кооперативного медицинского дискурса (АПНКМД и РПНКМД) обусловлен аксиоматичностью постулата о культурно-языковой специфике дискурса.

Исходя из этого, нами был проведен анализ равного количества микродиалогов, которые были взяты из англоязычного сериала “Скорая помощь (ER)” и русскоязычного сериала “Общая терапия”.

В кооперативном общении медиков и пациентов, как в русском, так и в английском языке нами были зарегистрированы следующие микротемы:

- **постановка диагноза;**

В отличие от конфликтного общения, в кооперативном общении медики и пациенты обсуждают анамнез (сведения об условиях жизни, перенесенных заболеваниях, истории развития болезни, полученные от больного или его близких). Например:

(1) *Carter: So...Mrs....*

Malik: Wyatt.

Carter: Wyatt. How long have you been experiencing the burning?

Mrs. Wyatt: A couple of days. It usually clears up with cranberry juice.

Carter: Any fever?

Malik: 101.4.

Carter: Open your mouth for me, would you please?

Yosh walks in pushing a man in a wheelchair.

Yosh: Weaver sent you a present – a wheezer.

Carter: Would you excuse me? Uh...history of asthma?

Wheezer: Since I was a kid.

Carter: Get him into bed and give him 5 of albuterol, I'll be right back. to Mrs. Wyatt Will you sit up for me please? I want you to tell me if this hurts at all.

Mrs. Wyatt: Oh, oh, yeah.

Carter: Looks like you have pyelonephritis (ER)

(2) - Ну что, 120 на 100. Давление всегда высокое было?

- Да, я откуда знаю? У меня такой хреновины отродясь не было.

- С такими габаритами пора уже обзавестись. В обмороки часто падаешь?

- Нет, первый раз.

- Понятно. Вставай, только не резко.

- Подташнивает немного. А в обмороки никогда не падал. Нет.

- Что еще беспокоит? Суставы и особенно нога.

- Ну, холестерин мы проверим. Что еще?

- Апатия. Надоело все. Раньше отпуск спасал, а сейчас и это не помогает. Жара раздражает (Общая терапия).

Количество реализаций данной микротемы в АПНКМД составляет 33%, а в РПНКМД – 40%.

- **назначение лечения;**

В данном случае, в отличие от конфликтного профессионально-профессионального общения, пациенты и медики обсуждают не только назначение лечения, но и ход лечения, а также правильность выполнения пациентом назначенного лечения.

(3) Kit: Chest and abdominal dressings are soaked through.

Elizabeth: Watch her BP, and send off a hematocrit to Lucy: Ok, there's just a little oozing from the incision. That happens with heparin. Your blood pressure's fine, there's no major hemorrhage. Lucy, the CT shows a pulmonary embolism. Don't worry, we're taking you to angiography. We'll put in a Greenfield filter, we'll reverse the heparin. However, you might need to have another transfusion. Lucy, are you with me?

Lucy nods.

I'll get you through this, All right? All right.

A single tear slides down Lucy's cheek (ER).

(4) - Когда вы сказали про грипп, у вас вся семья болела?

- Почти вся.

- Чем лечились, можно узнать?

- Да, сейчас. Сейчас я посмотрю. Вот. Я ходила в поликлинику. Дали этот рецепт.

- Интерферон. Я так и думал. Значит, вы ходили в поликлинику, а лекарство потом принимали все члены семьи?

- Ну, все кто болел.

- А как вы узнали об их болезни, если ходили в поликлинику одна?

- Это же грипп. Все болеют одинаково.

- Заражаются одинаково. Болеют все по-разному. Интерферон, конечно, отличное средство, но если принимать его без показаний, то можно добиться обратной реакции. Например, нарушение синтеза серотонина. А вот его дефицит может привести к мигрени и затяжной депрессии, что мы и наблюдали в случае вашей дочери.

- Но Зара не болела гриппом. Она и Рустам не пили лекарство.

- Вы уверены?

- Но мы же не дикари, чтобы пичкать (Общая терапия).

Количество реализаций данной микротемы в АПНКМД составляет 38%, а в РПНКМД – 34%.

- **симптомы и диагностика;**

При общении медиков и пациентов в кооперативном общении, как правило, обсуждается не только назначение диагностических процедур, но их результаты.

(5) ABBY: Well, Mr. Perth...

RON: Ron, please.

ABBY: Ron. Your blood count's normal.

RON: That's good, right?

ABBY: Right. Uh, although it sometimes takes awhile for a crit to show a blood loss.

RON: Yeah, but I feel okay.

ABBY: Yeah, but I'd hate to have you on that plane and start to bleed out at 35000 feet. (dons gloves)

RON: You want to do another test.

ABBY: Yeah. I'm going to draw some blood, which is then tagged with a radionucleotide, which I then reinject by I.V., and then a scan lets me trace for bleeding.

RON: Yeah, okay, as long as I won't glow in the dark.

ABBY: Nah. Quick and painless, I promise (ER).

(6) - Повторное исследование показало не большое отклонение. Блокады нет. Ишемии тоже. Вам интересно узнать, почему повторное исследование отличается от первого?

- Потому что повторное вы делали сами. Даже медсестер выгнали. Подкрутили что-нибудь, чтобы показатели улучшить.

- Спасибо за идею. Когда показатели упадут, обязательно воспользуюсь (Общая терапия).

Количество реализаций данной микротемы в АПНКМД составляет 7%, а в РПНКМД – 8%.

- **личные проблемы;**

Как англоязычным, так и русскоязычным медикам свойственно обсуждать со своими пациентами личные проблемы, но только те, которые непосредственно связаны со здоровьем пациента, поскольку в противном случае реализации данной микротемы выходят за рамки АПНКМД/РПНКМД:

(7) Carol: How's she doing?

Conni: Breathing's agonal. Resps are 7.

Mr. O'Brien: So she's not getting any better?

Carol: No, I'm afraid not. We're doing what we can to rehydrate her, and we called Social Services to help set up the hospice care. Where are your daughters?

Mr. O'Brien: Down in the cafeteria. They're getting something to eat with some of the nurses. She's sleeping so peacefully. You should have seen her 2 years ago. She was so beautiful, alive and vibrant, always laughing.

Carol smiles. As Mr. O'Brien continues talking, she remains silent in thought.

I wish I could have it all back – the time I missed with her. Traveling for work...late nights at the office...all the weekends I was prepping for trial. But when she was first diagnosed, I kept working. Can you believe that? Instead of spending time with her, I kept working.

Carol: I'm going to call Social Services again, find out what's keeping them.

Mr. O'Brien: Thanks(ER).

(8) - *Я должна с тобой поговорить. Может это Коле поможет.*

- *Говори.*

- *У меня был хламидиоз.*

- *А он сам по себе взялся?*

- *Нет, я встречалась месяц назад с одним человеком. Не долго.*

- *Ну, тогда это все объясняет. В твоём стиле. Ты изменила Коле и подарила ему бактерии (Общая терапия).*

Количество реализаций данной микротемы в АПНКМД составляет 22%, а в РПНКМД – 15%.

Частотные характеристики реализации микротем, представляющие макротему “Лечение больного” в АПНКМД и РПНКМД иллюстрирует рис 1.

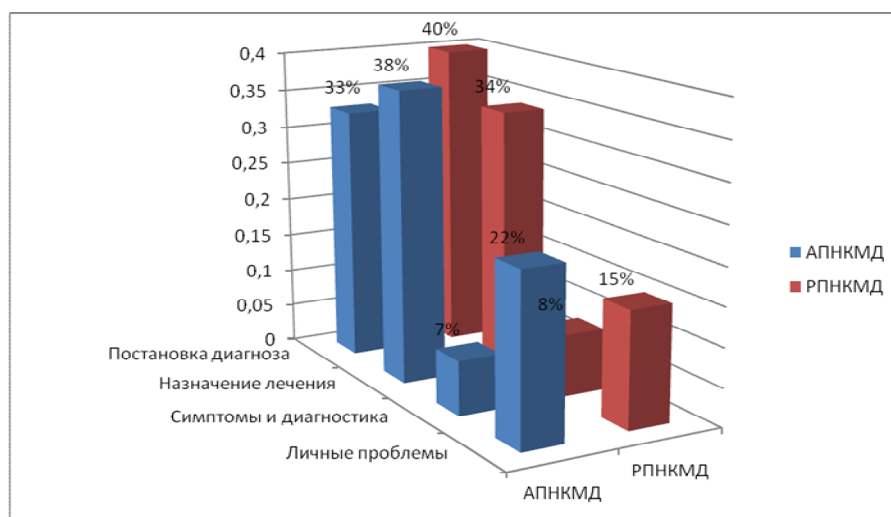


Рис. 1. Частотность реализаций микротем в РПНКМД и АПНКМД.

Как свидетельствуют эти данные, в АПНКМД и РПНКМД не выявлено реализаций таких микротем как $t_{л61}$ – временные параметры лечения и $t_{л65}$ – выполнение медицинских манипуляций.

В ходе нашего исследования были зарегистрированы единичные случаи реализации макротемы “Работа больницы” в русскоязычном профессионально-непрофессиональном медицинском дискурсе. Их количество составило 3% от общего количества. Как правило, медработники и пациенты обсуждают выбор, смену или компетенцию другого врача (в англоязычном профессионально-непрофессиональном медицинском дискурсе случаи реализации макротемы “Работа больницы” зарегистрированы не были):

(9) - Михаил Ильич, я к вам. Подпишите мне направление на МРТ.

- А почему вас направила доктор Потемкина? Вас же ведет доктор Шумилов.

- Знаете, я ему не доверяю. И Самойлову тоже. Я когда к ним пришла, они так на меня посмотрели. Я понимаю, им конечно лучше лечить простых больных, у которых осложнений нет. А вы направьте меня к доктору Потемкиной. Нелли Аркадьевна доктор молодой, но такая заботливая девочка.

- Дело все в том, что Потемкина не может вести вас одна. Ее обязательно кто-то из нас двоих должен контролировать.

- Вы не обижайтесь, но я Нелли доверяю. Ну, а Шумилова днем с огнем не сыщешь. А Нелли, она всегда рядом. Всегда готова помочь.

- Хорошо. Хорошо. Я попрошу ее, чтобы она вас взяла (Общая терапия).

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что тематический потенциал общения медработников и пациентов в кооперативных ситуациях гораздо меньше, чем общения медиков в конфликтных ситуациях. В кооперативном общении русскоязычные врачи и медсестры чаще всего обсуждают со своими пациентами анамнез, а англоязычные врачи больше внимания уделяют назначению и ходу лечения. Реже всего как англоязычные так, и русскоязычные медики обсуждают с пациентами назначения и результаты исследований. В отличие от конфликтных ситуаций, как русскоязычные, так и англоязычные медики обсуждают со своими пациентами или их близкими личные проблемы, имеющие отношение к здоровью больного.

Перспективой работы является аналогичное исследование тематических характеристик профессионально-профессионального кооперативного общения англоязычных и русскоязычных медиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бейлинсон Л. С. Характеристики медико-педагогического дискурса : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. филол. наук : спец. 10.02.19 «теория языка.» / Л. С. Бейлинсон. – Волгоград, 2001. – 18 с.
2. Вострова С. В. Лінгвокогнітивні та комунікативно-прагматичні особливості сучасного англomовного медичного дискурсу (на матеріалі медичних текстів з проблематики ВІЛ/СНІДу) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.04 «Германські мови» / С. В. Вострова. – К., 2003. – 16 с.
3. Вострова С. В. Фреймовий аналіз медичного дискурсу / С. В. Вострова // Науковий вісник кафедри ЮНЕСКО КНЛУ. Сер. Філологія. Педагогіка. Психологія. – К. : Вид. центр КНЛУ, 2006. – Вип. 2. – С. 258-262.
4. Грожан М. Коммуникация в группах: каким образом она раскрывает природу

организационной культуры больниц / М. Грожан // Организационная коммуникация: [пер. с англ.]. – Харьков : Гуманитарный Центр, 2005. – С. 274-298. 5. Кудоярова О. В. Дискурсотворча роль теми у професійному конфліктному спілкуванні англомовних медиків (на матеріалі персонажного мовлення) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.04 «Германські мови» / О. В. Кудоярова. – Харків, 2007. – 20 с. 6. Кудоярова О. В. Варіювання змістових параметрів англомовного медичного конфліктного дискурсу за зміни адресантно-адресатних конфігурацій / О. В. Кудоярова // Вісник Житомирського державного університету імені І. Франка. – 2010. – № 50 – С 216-222. 7. Кудоярова О. В. Сравнительная характеристика тематического варьирования в англоязычном и русскоязычном конфликтном общении медиков / О. В. Кудоярова // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2011. – № 954. – С. 31-38. 8. Espin Sl. A Time as a catalyst for tension in nurse-surgeon communication [Electronic resource] / Sl. Espin, L. Lingard. – Режим доступу : <http://www.ncbi.nlm.nih>. 9. Roberts C. Theme-oriented Discourse Analysis of Medical Encounters [Electronic resource] / C. Roberts, S. Sarangi. – Режим доступу : <http://www.ncbi.nlm.nih>. 10. Team communication in the operating room: talk patterns, sites of tension, and implications for novices [Electronic resource] / [Lingard L., Reznick R., Espin S. at al.]. – Режим доступу : <http://www.ncbi.nlm.nih>

СПИСОК ДЖЕРЕЛ ІЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ

11. Серіал «Общая терапия» 2 сезон. 12. ER, Be Patient [Electronic resource]. – Режим доступа : <http://www.geocities.com>. 13. ER, Such Sweet Sorrow [Electronic resource]. – Режим доступа : <http://www.geocities.com>. 14. ER, The Miracle Worker. [Electronic resource]. – Режим доступа : <http://www.geocities.com>